



AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

Lea todas las instrucciones antes de llenar este formulario
El formulario tiene que estar fechado y firmado

SECCIÓN 1. Llenada por el Departamento de Aprendizaje Temprano		SECCIÓN 2. Información requerida llenada por el proveedor e inicializada por el solicitante	
Oficina local e identificación de la Oficina de DEL		Nombre y dirección del proveedor de cuidado de niños	
		Iniciales del solicitante: _____	
Número de identificación de Indagación de DEL		Número de proveedor (Requerido) (Deje en blanco si no tiene licencia actualmente)	
		Dirección postal si es diferente	
		Dirección de correo electrónico del proveedor	
Marque la casilla apropiada como corresponda a este solicitante. <input type="checkbox"/> Empleado(a) o Miembro del hogar <input type="checkbox"/> Voluntario(a)			
Facilidades adicionales con el mismo propietario para las que el solicitante podría estar pidiendo verificación de antecedentes – (solamente facilidades con ubicaciones múltiples)			
Número de Proveedor	Número de Proveedor	Número de Proveedor	Número de Proveedor
Iniciales del solicitante: _____	Iniciales del solicitante: _____	Iniciales del solicitante: _____	Iniciales del solicitante: _____
SECCIÓN 3. Información del solicitante (Llenada por la persona cuyos antecedentes se verificarán)			
2. Número de Social Seguro (Opcional)		3. Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) (Requerido)	
		4. Número telefónico actual (Requerido) (Escriba NINGUNO si no lo tiene) () -)	
5. Escriba su nombre completo en letra de imprenta (Requerido)			
5a. Apellido actual (Escriba NINGUNO si no lo tiene)		5b. Nombre actual (Escriba NINGUNO si no lo tiene)	
		5c. Segundo nombre actual (Escriba NINGUNO si no lo tiene)	
6a. Apellido de nacimiento (escriba EL MISMO si es el mismo que el actual)		6b. Nombre de nacimiento (escriba EL MISMO si es el mismo que el nombre actual)	
		6c. Segundo nombre de nacimiento (escriba EL MISMO si es el mismo que el nombre actual)	
7. Otros nombres que ha usado o por los que se le conoce. Indique todas las combinaciones de nombres; incluya su nombre exactamente como parece en su licencia para conducir o tarjeta de identificación del Estado (Requerido) (Escriba NINGUNO si no la tiene)			
Apellido (s)		Nombre o apodo	
		Segundo(s) nombre(s)	
8.a Nombre del estado donde recibió la licencia para conducir o la tarjeta de identificación del Estado		9. ¿Cuántos años ha vivido en el estado de Washington sin haber vivido en otra parte? (Requerido)	
8.b. Número de licencia para conducir o tarjeta de identificación del Estado (para el estado de Washington esto tiene que tener 12 dígitos o si no la tiene escriba NINGUNO):		Años	
		Meses	
Si ha vivido en el Estado de Washington por menos de tres años, tiene que completar el proceso de huellas digitales –Lea las instrucciones para detalles			
10a. Dirección actual: En la que vive ahora (REQUERIDO)			
Calle		Ciudad Estado Código postal	
		Desde: Mes Año	
10b. Dirección anterior – La dirección en la que vivía antes de su dirección actual. Escriba NINGUNA si no tiene una dirección anterior.			
Calle		Ciudad Estado Código postal	
		Desde: Mes Año	

<p>11. ¿Ha sido usted declarado culpable de algún crimen o ha tenido cualquier otra disposición de cargos criminales en su contra en cualquiera jurisdicción local, estatal, federal, militar (a través de medios judiciales o no judiciales), tribal o del exterior? Para el propósito de esta pregunta, "crimen" significa una felonía, un delito menor grave o un delito menor. En caso afirmativo, llene los espacios en blanco a continuación; agregue una página si necesita más espacio. (REQUERIDO) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>			
Crimen:	Jurisdicción:	Decisión:	Fecha de la decisión:
Crimen:	Jurisdicción :	Decisión:	Fecha de la decisión:
<p>12. ¿Tiene usted alguna acusación criminal pendiente en su contra por cualquier crimen en alguna jurisdicción local, estatal, federal, militar, tribal o del exterior? Para el propósito de esta pregunta, "crimen" significa una felonía, un delito menor grave o un delito menor. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (REQUERIDO) En caso afirmativo, llene los espacios en blanco a continuación; agregue una página si necesita más espacio.</p>			
Crimen:	Jurisdicción:	Grado:	Fecha de la acusación:
Crimen:	Jurisdicción:	Grado:	Fecha de la acusación :
<p>En alguna jurisdicción local, estatal, federal, militar, tribal o del exterior: (REQUERIDO)</p>			
<p>13. ¿Ha recibido usted alguna notificación u orden de una corte o agencia del gobierno manifestando que usted ha o pudiera haber abusado físicamente, abusado sexualmente, descuidado, abandonado o explotado a un niño, joven o adulto vulnerable?<input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/>No</p>			
<p>14. ¿Ha emitido alguna vez una corte una restricción legal, orden de protección, orden de restricción u orden similar contra usted por abuso físico, abuso sexual, descuido, abandono, explotación, acoso o por cometer violencia doméstica contra un niño, joven o adulto (incluyendo pero no limitado a un adulto vulnerable)? <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/>No</p>			
<p>15. ¿Ha determinado alguna vez una corte que usted está en violación de una restricción legal, orden de protección, orden de restricción u orden similar?..... <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/>No</p>			
<p>16. ¿Se le ha descalificado alguna vez en base a una verificación de antecedentes para tener acceso sin supervisión a niños, jóvenes o adultos vulnerables?<input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/>No</p>			
<p>17. ¿Le ha notificado alguna vez una agencia del gobierno (incluyendo pero no limitado a una junta disciplinaria profesional) o que se tomó una determinación o decisión adversa en su contra o que se tomó esa medida adversa en su contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con respecto a una licencia o certificación profesional, comercial u ocupacional. Esto incluye, pero no se limita a, la revocación, negación y suspensión de una licencia, imposición de multas civiles y/o restricciones en la práctica, que incluyan estar obligado a funcionar bajo la supervisión de otra persona..... <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/>No •..... Con respecto a un contrato. Este incluye, pero no es limitado a la negación, terminación a suspensión de un contrato? <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/>No 			
<p>18. ¿Ha devuelto usted voluntariamente una certificación licencia o un contrato profesional, comercial, ocupacional en lugar de una medida adversa por una corte o agencia del gobierno?<input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/>No</p>			
<p>19. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Washington que toda la información que se proporciona en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que, si se determina que la información que proporcioné no es verdadera y correcta, se me podría acusar de perjurio. Se me podría descalificar de tener acceso sin supervisión a niños bajo cuidado y, si estoy autorizado para el cuidado de niños, DEL podría revocar mi licencia o tomar otras acciones de ejecución en mi contra. Además, mi firma en la casilla 20 significa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Doy permiso a DEL y DSHS para que revisen mis antecedentes con cualquier entidad gubernamental, incluyendo pero sin limitarse a las agencias de ejecución de la ley. b) Doy permiso a toda entidad gubernamental, incluyendo pero sin limitarse a las agencias de ejecución de la ley, para revelar a DEL y DSHS cualquier información de revisión de antecedentes que soliciten DEL y DSHS. c) En caso de que mi información de verificación de antecedentes llegue a ser relevante para la apelación de una descalificación de verificación de antecedentes o una acción en la autorización, doy permiso a DEL y DSHS para revelar la información de mi revisión de antecedentes a un juez de ley administrativa y a un juez de revisión de ley administrativa o una corte. d) Doy permiso a DEL y DSHS para que revelen la información de mi revisión de antecedentes cuando lo exija una orden de la corte, la Ley de Revelación Pública, Capítulo 42.56 RCW, u otras leyes pertinentes a la privacidad, confidencialidad o la revelación de registros públicos. e) Doy permiso a DEL para que proporcione la información de mis antecedentes a la persona o entidad que se nombra en la Sección 2. <p>Estos permisos no son de tiempo limitado.</p>			
20. Su Firma (Requerida)		21. La firma de su padre o guardián (Requerida) si tiene menos de 18 años de edad	
22. Por favor indique dónde firmó este formulario (Ejemplo: Nombre de la ciudad o condado)		23. Fecha de hoy (Requerida)	

Presentar el formulario en la oficina local de DEL

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ANTECEDENTES

Tiene que llenar **TODAS** las casillas en este formulario como se instruye. **LEA** las instrucciones para cada Sección y cada casilla.

La mayoría de los formularios de autorización de antecedentes se devuelven por las siguientes razones:

- Se usó el formulario equivocado
- No se llenaron algunas casillas
- Es difícil leer la letra escrita a mano
- Una persona menor de 18 años firmó el formulario sin la firma de un padre o guardián
- El formulario fue firmado y fechado hace más de tres meses de la fecha en que DEL recibió el formulario

Sección 1: Esta Sección es llenada por el Departamento de Aprendizaje Temprano

Sección 2: Esta Sección tiene que ser llenada por el proveedor e inicializada por el solicitante. El proveedor es la persona autorizada por DEL para el programa. Llene el nombre y la dirección del proveedor como está escrito o estará escrito en la licencia.

El número de proveedor es el número que se encuentra en la parte superior izquierda de la licencia. Es su identificación de control de la licencia. **NO** es el número de proveedor de SSPS. Si está solicitando una licencia por primera vez, prosiga a la Sección 3.

Sección 3: TIENE que llenar esta sección si usted es la persona cuyos antecedentes estamos revisando.

2. **PUEDE** poner su número de seguro social (SSN) en esta casilla. Su número de seguro social no es requerido.
3. **TIENE QUE** llenar su fecha de nacimiento.
4. **TIENE QUE** llenar su número telefónico. **TIENE QUE** poner **NINGUNO** si no tiene número telefónico.
- 5a. **TIENE QUE** poner su apellido. Si no tiene apellido, **TIENE QUE** poner **NINGUNO**.
- 5b. **TIENE QUE** poner su nombre. Si no tiene nombre, **TIENE QUE** poner **NINGUNO**.
- 5c. **TIENE QUE** poner su segundo nombre. Si no tiene segundo nombre, **TIENE QUE** poner **NINGUNO**.
- 6a. **TIENE QUE** poner su apellido **de nacimiento**. **TIENE QUE** poner **EL MISMO** si es el mismo que su nombre en 5A.
- 6b. **TIENE QUE** poner su nombre **de nacimiento**. **TIENE QUE** poner **EL MISMO** si es el mismo que su nombre en 5B.
- 6c. **TIENE QUE** poner su segundo nombre **de nacimiento**. **TIENE QUE** poner **EL MISMO** si es el mismo que su nombre en 5C.
7. **TIENE QUE** poner cualquier otro nombre por el que se le ha conocido, inclusive apodos. Esto incluye el nombre en su identificación del Estado. **TIENE QUE** poner **NINGUNO** si **NO** ha usado ni se le ha conocido por ningún otro nombre.
- 8a. **TIENE QUE** poner el número de su licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado en esta casilla.
- 8b. Licencia actual para manejar o número de identificación estatal.
9. **TIENE QUE** poner el número de años y meses que ha vivido en el Estado de Washington sin haber vivido en otro estado o país. Si se ha mudado de Washington a otro estado o país, **TIENE QUE** comenzar a contar los años y meses desde la fecha en que se mudó nuevamente al Estado de Washington. Esto incluye la asistencia a la escuela en otro estado.
- 10a. **TIENE QUE** llenar la dirección en la usted que vive. **TIENE QUE** indicar los años y meses que usted ha vivido en esta dirección.
- 10b. **TIENE QUE** llenar la dirección en la que vivía antes de su dirección actual si ha vivido en su dirección actual durante menos de tres años. Escriba **NINGUNA** si no tiene una dirección anterior.

11. **TIENE QUE** responder SÍ o NO. Si su respuesta es **SÍ, TIENE QUE** llenar la información de su convicción. Esto incluye:

- Crimen - El nombre del crimen, como figura en los registros de convicción
- Decisión – Ejemplo: Culpable, libertad condicional...
- Jurisdicción – Tiene que identificar claramente a través de qué sistema de corte se procesó este crimen.
- Ejemplo: Corte Superior de Washington.
- Fecha de la decisión: cuál es la fecha de condena en base a los registros de convicción

12. **TIENE QUE** responder SÍ o NO. Si su respuesta es **SÍ, TIENE QUE** llenar la información de sus cargos pendientes. Esto incluye:

- Crimen – El nombre del crimen, como figura en los registros de acusación
- Grado – Ejemplo: Felonía, delito menor...
- Jurisdicción – Tiene que identificar claramente a través de qué sistema de corte se procesó este crimen.
- Ejemplo: Corte Superior de Washington.
- Fecha del cargo: La fecha en que el sistema de corte le acusó con el crimen

13. a 18. **TIENE QUE** responder SÍ o NO.

19. **TIENE QUE** leer la declaración en esta casilla. Su firma bajo el número 20 significa que usted ha leído y está de acuerdo con las declaraciones en el número 19.

20. **TIENE QUE** firmar su nombre aquí.

21. Si usted **NO TIENE** 18 años de edad, su padre o guardián **TIENE** que firmar también aquí o proporcionar prueba de emancipación.

22. **TIENE QUE** llenar el lugar donde firmó este formulario. Ejemplo: Nombre de la ciudad o el condado

23. **TIENE QUE** llenar la fecha en que firmó este formulario y presentar el formulario en la oficina local de DEL.

El proceso de huellas digitales para DEL es como sigue, a partir del día 2/1/2011

1. Presente **este formulario** en la Oficina local de DEL
2. La Oficina local de DEL emitirá un formulario de cita para huellas digitales y lo enviará al proveedor identificado por usted en la Sección 2 de este formulario.
3. Póngase en contacto con L-1 (proveedor para tomar huellas digitales) para fijar una cita
4. El proveedor tiene que pagar el proceso de huellas digitales por medio de:
 - Cheque electrónico de una cuenta corriente o de ahorros
 - Tarjeta de crédito o débito
 - Cuenta de depósito en garantía de L-1 Servicios de Inscripción con Aprobación Previa (Enrollment Services Preapproved)

RECORDATORIO

Departamento de Aprendizaje Temprano, Capítulo 43.215 RCW 43.215.215(2). Para determinar la capacidad de los solicitantes para una licencia de la agencia, se les tomará huellas digitales a las personas autorizadas, sus empleados y otras personas que tengan acceso sin supervisión a niños bajo cuidado, y que no hayan vivido en el Estado de Washington durante el período de tres años antes de que se les autorice a cuidar niños.

- (a) Las huellas digitales se enviarán a la patrulla estatal de Washington y al Departamento Federal de Investigaciones para una revisión del registro de antecedentes criminales.
- (b) Las revisiones de los registros de antecedentes criminales mediante huellas digitales serán a cuenta del proveedor. El proveedor no podrá pasar el costo al empleado o empleado potencial, a menos que se determine que el empleado es inadecuado debido a su registro de antecedentes criminales.

NO SE DIRIJA AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA PARA HACER QUE SE PROCESEN LAS HUELLAS DIGITALES